МУЗ « Городская больница №3»
Приложение
Заявка на поставку «льготных медикаментов»

№п/п	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Начальная цена контракта	Источник финансирования		Место, условия, срок поставки товара	Срок предоставления гарантии качества	Форма, сроки и порядок оплаты товара
					Внебюджет (дополнительная диспансеризация)				
					Кол-во	Сумма, руб.			
1	Бифидум бактерин № 30	Уп.	1		1		Безналичный расчет в рублях РФ, без аванса. Оплата отпущенных лекарственных средств осуществляется муниципальным заказчиком в течение 30 дней (тридцати) календарных дней с даты предъявления поставщиком счета на оплату отпущенных лекарственных средств. Оплате подлежат льготные рецепты, выписанные муниципальными учреждениями здравоохранения г. Владимира в пределах выделенных ассигнований, в соответствии с постановлением Правительства от 30.07.1994 г. № 890 и постановлением Губернатора от 21.01.2005 г. № 22, по	Местом поставки считаются собственные аптеки (аптечные пункты) поставщика в г. Владимире, либо аптеки привлеченные поставщиком на договорной основе, в которых будет осуществлена передача Гражданину лекарственного средства на основании предъявленного рецепта. Аптек должно быть не менее 9. Аптеки должны быть расположены в районе расположения муниципальных учреждений здравоохранения и иметь удобную транспортную магистраль. Победитель запроса котировок к муниципальному	Требования к сроку и(или) объему предоставления гарантии качества, к обслуживанию товара, к расходам на эксплуатацию товара (при необходимости): В соответствии с требованиями действующего законодательства. Остаточный срок годности поставляемых лекарственных средств не менее 70 % 100% гарантия качества на весь период действия муниципального контракта. Лекарственные средства
2	Гриппферон 10 мл	Уп.	1		1				
3	Гемофер 30 мл	Уп.	1		1				
4	Тиогамма № 30	Уп.	2		2				
5	Милдронат 250 № 4	Уп.	6		6				
6	Кавинтон 10 № 30	Уп.	3		3				

7	Актовегин 5 мл № 5	Уп.	2		2		которым были поставлены лекарственные средства. Муниципальный заказчик вправе в течение всего срока действия Контракта потребовать от поставщика предъявления оригиналов Рецептов, на основании которых осуществлена поставка лекарственных средств в целях осуществления проверки их надлежащего оформления и целесообразности назначения лекарственных средств. Поставка в течение 4 квартала 2009 г.	контракту прикладывает сведения о собственной аптечной сети или копию договора с привлекаемой аптечной сетью. Оснащение пункта отпуска должно обеспечить использование автоматизированной технологии считывания информации рецепта и персонифицированного учета сведений об отпущенных лекарственных средствах. Поставка лекарственных средств осуществляется Гражданину через Пункт отпуска в момент обращения Гражданина в такой Пункт отпуска на основании предъявленного Гражданином льготного рецепта, согласно постановлению Правительства от 30.07.1994 г. № 890 и постановлению Губернатора Владимирской области от 21.01.2005 № 22, и в соответствии с заключенным муниципальным контрактом. Поставщик	поставляются в ненарушенной упаковке с соблюдением условий хранения.
8	Берлитион 12 мл № 5	Уп.	2		2				
9	Инстенон форте № 50	Уп.	2		2				
10	Милдронат 5 мл № 10	Уп.	2		2				
11	Мильгама № 5	Уп.	2		2				
12	Интал 5 мл/112 доз	Уп.	7		7				
13	Амоксиклав 125+31,25/5мл/100 мл	Уп.	10		10				
14	Називин 0,25%-10 мл	Уп.	10		10				
15	Амброксол 15мг/5мл/100 мл	Уп.	10		10				
16	Гриппферон 10 мл	Уп.	10		10				

17	Глидиаб 30 № 60	Уп.	18		18			обеспечивает наличие на первое число месяца в пунктах отпуска двухнедельного запаса лекарственных средств, с учетом сводной заявки заказчика.	
18	Манинил 3,5 № 120	Уп.	10		10				
19	Метроформин 500мг № 30	Уп.	10		10				
20	Глибомет № 40	Уп.	23		23				
21	Бонифос 400 мг № 100	Уп.	1		1				
22	Зомета 4 мг 5 мл № 1	Уп.	2		2				
23	Лирика 150 мг № 56	Уп.	3		3				
24	Калимин № 100	Уп.	3		3				

25	Макситопир 100 № 10	Уп.	2		2				
26	Дексаметазон 0,5 № 50	Уп.	1		1				
27	Интал аэр. 5 мг/112 доз	Уп.	5		5				
28	Метотрексат-Эбеве 5 мг № 50	Уп.	1		1				
29	Синестрол 2%-1мг № 10	Уп.	2		2				
30	Топамакс 100 № 28	Уп.	4		4				
31	Хондроитин-Акос мазь 5%-30,0	Уп.	3		3				
32	Кеппра 500 № 30	Уп.	2		2				

				134 000 руб.		134 000 руб.			